DISSERTATION

N° 140.

SUR LE DANGER

DES INHUMATIONS PRÉCIPITÉES,

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 1er. août 1829, pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;

PAR C.-BENJAMIN GLEIZAL, d'Entraigues,

Département de l'Ardèche.

Qui tôt ensevelit bien souvent assassine ;
Et tel est cru défunt qui n'en a que la mine.

MOLIÈRE, comédie de *l'Étourdi*, acte 2, scène 3.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1829.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA, *Suppléant.*
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND, *Examinateur.*
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON, *Président.*
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX, *Examinateur.*
Clinique médicale	CAYOL, *Examinateur.* CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUBOIS. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Arvers.	Gibert.
Baudelocque.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet, *Examinateur.*	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte), *Examinateur.*	Parent du Châtelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance.	Ratheau.
Devergie, *Suppléant.*	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Velpeau.
Gerdy.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE.

A MA MÈRE.

A MON FRÈRE.

C.-B. GLEIZAL.

A MON FRÈRE.

A MA MÈRE.

A MON FRÈRE.

DISSERTATION

SUR LE DANGER

DES INHUMATIONS PRÉCIPITÉES.

La mort, ce terme fatal, inévitable de tout être organisé, a été de tout temps un sujet de méditation pour les philosophes et d'inspiration pour les orateurs et pour les écrivains. Les uns ont enseigné à leurs nombreux disciples à la mépriser ; les autres, employant toutes les pompes du style, en ont fait des peintures plus ou moins effrayantes. Quoi qu'il en soit de ces leçons ou de ces tableaux, tout homme de bonne foi ne peut disconvenir qu'on ne voie arriver cette dernière nécessité sans un certain effroi ; et s'il en est qui paraissent ne pas la craindre, c'est plutôt par une espèce de résignation à un sort irrévocable, que par le sentiment de leur courage et de leurs propres forces. Cependant le juste, soutenu à ses derniers momens par une conscience irréprochable, doit la voir sans crainte ; il lui trouvera même des charmes, s'il est profondément pénétré de l'heureuse conviction que cette vie n'est qu'un passage à une meilleure.

La médecine, dont la noble mission est de conserver la santé, de la rétablir quand elle est altérée, d'abréger, d'adoucir nos souffrances, n'a pas tardé à reconnaître que la mort était une insurmontable barrière au-delà de laquelle l'art ne pouvait plus rien. Elle n'a pas

malheur, dont le regret, joint aux poursuites de l'inquisition, mirent fin à une vie abreuvée d'amertume?

Philipe Peu, chirurgien accoucheur à Paris, fut prié avec instance de faire l'opération césarienne à une femme grosse, que lui-même croyait parfaitement morte. Ne sentant plus aucun battement dans les côtés de la poitrine, et un miroir approché de la bouche ne se ternissant pas, il ne balança pas à commencer l'opération. Mais à peine ent-il plongé dans les tégumens la pointe de son bistouri, qu'un tremblement senti dans tout le corps lui fit connaître son erreur, et le frappa d'une si grande épouvante qu'il fit serment de ne plus tenter à l'avenir la même opération sans avoir de preuves plus certaines de la cessation de la vie.

Ici je pourrais placer l'aventure arrivée à *Rigaudeaux*, chirurgien à Douay. Plus avisé que *Philippe Peu*, il eut l'heureux pressentiment de s'assurer de l'état du col de la matrice, qui se trouva assez dilaté pour qu'il put terminer l'accouchement d'un enfant paraissant mort comme sa mère, et cependant l'un et l'autre revinrent à la vie et vécurent.

Tout récemment la France nouvelle, Nouveau journal de Paris, 14 juin 1829, n°. 682, a publié le fait suivant. « Il y a quelque temps « qu'une dame, après un enfantement laborieux, perdit tout à coup « connaissance. Les médecins qui l'entouraient la crurent morte. On « fit retirer les parens, et il ne resta qu'une garde auprès d'elle. Le « jour entier et la nuit suivante se passèrent ainsi. Le lendemain tout « se prépara pour les obsèques; aucun des amis de la dame ne la « croyait plus vivante, et déjà on enveloppait le corps dans un lin- « ceuil, lorsque tout à coup une des femmes qui remplissait ce mi- « nistère crut sentir un mouvement; on observa avec plus d'atten- « tion; au bout de quelques instans la dame donna un nouveau et « faible signe de vie; on se hâta de la ranimer, et aujourd'hui elle « est pleine de vie. »

Nous ne ferons pas l'histoire généralement connue de *François Civille*, qui, en signant ses actes, se désignait comme trois fois mort, trois fois enterré, et trois fois par la grâce de Dieu ressuscité.

On trouve dans la Dissertation de *Winslow* le fait suivant : « Une femme ayant été enterrée dans le cimetière d'Orléans avec une bague au doigt, un domestique, mu par une honteuse cupidité, découvrit le cercueil, l'ouvrit, et ne pouvant venir à bout de faire couler la bague hors du doigt, prit le parti de le couper. La douleur arracha un cri perçant à cette femme, ce qui effraya et mit en fuite le voleur. Elle se débarrassa des linges qui l'enveloppaient, et elle revint chez elle. Dix ans après cet accident elle vivait encore, et eut, avant de mourir, la satisfaction de devenir mère. »

On a pu lire, il n'y a pas long-temps, dans presque tous les journaux, d'après le Courrier de la Haute-Marne, un accident semblable, mais bien plus déplorable, arrivé dans la commune de Cirey-le-Château. Le Constitutionnel, n°. 156, 5 juin 1829, le rapporte ainsi : « Un habitant de ce village tomba ces jours derniers dans une léthargie si complète qu'on le crut mort, et on l'enterra en la manière accoutumée. L'observation faite par plusieurs personnes du pays, que la figure ne ressemblait pas bien à celle d'un mort, fit circuler dans le public le bruit qu'on l'avait peut-être enterré trop tôt. Effectivement, M. le juge de paix, accompagné d'un médecin et de l'adjoint au maire de la commune, ayant procédé à l'exhumation du cadavre, il fut reconnu que le linceuil était déchiré, taché de sang, et que le corps était tout couvert de sueur et encore fumant, ce qui prouva qu'il était encore vivant lors de son enterrement, et que ce n'est qu'en revenant de son profond évanouissement qu'il a réellement expiré, après avoir, dans la tombe, fait des efforts et éprouvé des douleurs dont l'idée fait frémir.

Les feuilles publiques ont encore rapporté, d'après le journal du Calvados, l'exemple d'une femme hystérique qui resta pendant cinq jours dans un état de mort apparente ; heureusement le médecin, instruit de son état, fit différer l'inhumation, et voulut qu'on attendît le développement de la putréfaction. Le cinquième jour elle donna un faible signe de vie, et revint peu à peu à la santé. Je me rappelle

avoir lu ce récit dans l'Écho, journal littéraire, dans le numéro qui parut le 9 avril 1829.

Dans le recueil des pièces concernant les exhumations faites dans l'église Saint-Éloi, à Dunkerque, en 1784, on y lit qu'à l'ouverture d'un cercueil on trouva un cadavre placé de la manière suivante : il était couché sur le côté droit, la tête et les genoux fléchis, poussant la planche latérale droite; le bras gauche, les fesses et les talons dirigés contre la planche latérale gauche. Cette position laisse croire que ce corps avait été enterré dans un état léthargique; que, revenant de cet accès, il se sera débattu, et que, mort au milieu de ses efforts, il aura conservé l'attitude dans laquelle on le trouva. Peut-on imaginer une situation plus cruelle, et une mort environnée de plus d'horreur.

Une dame, à la suite d'un accès de catalepsie, resta sans pouls et sans respiration. Ne pouvant lui tirer du sang de la veine, on la jugea morte, et l'on fit les apprêts de son enterrement. Elle fut cependant rappelée à la vie par des stimulans, et lorsqu'elle fut complètement rétablie, elle déclara qu'elle avait vu tous les préparatifs qu'on faisait pour l'ensevelir. (*Barthez*, Nouv. Élém. de la science de l'homme.)

Un officier de dragons, jeune et vigoureux, est laissé pour mort d'un coup d'épée reçu dans un duel. Le chirurgien major de son régiment le trouve sans ressource; le mouvement du cœur et des artères est arrêté, les signes de la mort les moins équivoques caractérisent sa perte. Plusieurs personnes tiennent conseil auprès du cadavre sur les moyens de le soustraire aux recherches de la justice : les uns sont d'avis de l'enterrer aussitôt; les autres, de le couper par morceaux pour disperser ses membres. Enfin, après qu'une partie de la nuit se fut écoulée en préparatifs de sépulture, un des amis du mort le trouvant encore chaud, le secoue, l'agite, l'appelle, et invite le chirurgien major à lui donner quelques secours. En quelques minutes il fut tiré de cet état. Il rapporta tout ce qui s'était dit et fait autour de lui, sans qu'il eût pu donner aucun signe de sentiment. (Thèse de *Paulmier*.)

Bruhier et *Louis* ont extrait des Causes célèbres l'histoire d'un jeune religieux qui, voyageant, logea dans une hôtellerie où l'on venait d'ensevelir une jeune personne qu'on croyait morte. Prié de passer la nuit auprès d'elle, étant seul, il lui prit fantaisie de regarder la défunte, dont la beauté était, disait-on, remarquable. Effectivement, il la trouva fort belle, le visage nullement décomposé, les lèvres encore vermeilles. Cette vue enflamma ses sens, fit naître un coupable désir, auquel il succomba. Il partit le matin... Cependant la prétendue morte étant revenue à elle-même durant le trajet qu'il y avait de chez elle au lieu de la sépulture, fut rapportée à la maison, où elle recouvra la santé. Mais bientôt des signes non équivoques de grossesse se manifestèrent, et au bout de neuf mois elle donna le jour à un superbe enfant. Sur ces entrefaites, la condition du religieux ayant changé par suite d'un héritage, il eut occasion de repasser dans le même lieu, trouva la famille encore dans l'affliction; et, après avoir appris à sa grande surprise quel en était le sujet, il s'avoua le père de l'enfant, demanda la demoiselle en mariage et l'épousa.

Ledran a communiqué à *Louis* l'observation d'un chirurgien attaqué d'une affection soporeuse dans laquelle la vie paraissait presque éteinte. On l'avait secoué, agité de toutes les manières; quelqu'un qui le connaissait pour un grand joueur de piquet, cria : *quinte, quatorze et le point !* le malade en reçut une impression si vive, qu'il sortit à l'instant de sa léthargie.

A Haguenau, en 1813, M. *L. R. Villermé*, à côté d'un cadavre qu'on allait ouvrir, reconnut un homme encore vivant couché sur la même table. Il rendit le dernier soupir dans l'intervalle nécessaire pour le transporter dans une salle de l'hôpital.

Il n'y a pas un mois qu'une femme, descendue par ordre de la sœur d'une des salles de l'hôpital de la Charité, fut portée dans l'amphithéâtre, où un élève en médecine lui reconnut des symptômes de vie. Elle ne mourut que deux heures après.

Il serait facile de remplir des volumes si l'on voulait accumuler toutes les observations rapportées par les divers auteurs. Cette disser-

tation en contient un assez grand nombre pour ne laisser aucun doute sur l'existence de ces états simulant la mort, et le danger des inhumations précipitées. Il en est plusieurs récentes et recueillies dans un très-court espace de temps, qui ajoutent encore à l'importance qu'on doit apporter à l'ensevelissement des morts, même de nos jours, puisque de fatales méprises se rencontrent encore si fréquemment. Je le répète, dans la très-grande majorité des cas, ces erreurs funestes ont été commises par des gens entièrement étrangers à l'art de guérir; et si cela est arrivé à ceux-ci quelquefois, on doit l'attribuer à la légèreté de leur examen, à la négligence plutôt qu'à leur ignorance. Pourtant, des cas peuvent se présenter où il sera très-difficile de constater la mort, comme on le voit par les observations de *Rigaudeaux*, de *Philippe Peu*, etc. Ce sujet mérite donc de la part des médecins le plus sérieux examen.

Les personnes curieuses de lire un plus grand nombre de faits pourront consulter l'ouvrage de *Bruhier*, et tous ceux indiqués dans la longue série qui est placée à la fin de l'article inhumation du Dictionnaire des sciences médicales.

Les modes d'inhumation ont été variés à l'infini suivant les climats, les lieux, les mœurs des peuples et les opinions religieuses régnantes. Les nations les plus éclairées, comme les plus sauvages, ont eu le même respect, le même attachement religieux pour les lieux où sont déposés nos dépouilles mortelles. Soit que ces devoirs rendus aux morts prissent leur source dans ce sentiment moral qui sert de lien à toute société, ou que, mus par l'instinct de leur propre conservation, les hommes aient senti de bonne heure tout le danger qui résultait pour leur santé du voisinage de cadavres en putréfaction; soit qu'ils aient voulu s'épargner la vue de ce hideux spectacle, toujours est-il que le précepte d'ensevelir les morts a été et doit être un usage aussi politique que moral et religieux. Aussi, les anciens menaçaient-ils d'ignominie ceux qui ne recevaient pas les honneurs funèbres; et jamais alors la vengeance et la haine d'un ennemi triomphant n'ont été plus satisfaites qu'en abandonnant leur victime sans sépulture à la

voracité des bêtes féroces et des oiseaux de proie. Les criminels en étaient privés, et cette idée était mille fois plus cruelle que la mort. De nos jours, n'en retrouve-t-on pas encore des traces dans cette condamnation qui eut lieu dernièrement en Angleterre, où le magistrat ne trouva pas de châtiment plus terrible à infliger, pour un exécrable forfait, que de menacer son auteur du scalpel anatomique après son exécution.

Il n'entre pas dans mon plan de faire l'histoire des cérémonies funèbres, de décrire les fastueux monumens élevés par l'amitié, la reconnaissance, et le plus souvent par l'orgueil des hommes; témoins ces gigantesques pyramides qui frappèrent d'étonnement les yeux de nos guerriers portés sur le sol brûlant de l'Égypte; asiles imposans de la mort, situés dans une vaste solitude dont le silence séculaire ne fut interrompu que par l'éclat de nos triomphes, et les chants de victoire et de liberté qui retentirent jusque dans la tombe des rois.

Sans en dire d'avantage sur ce sujet, je me bornerai à signaler quelques pratiques blâmables usitées de nos jours auprès des mourans, l'appareil lugubre dont on les entoure, les propos indiscrets dont on les afflige; je condamnerai surtout cette opinion où l'on est, dans certains pays, qu'il n'y a plus de secours à donner à un malade dès qu'il a reçu l'extrême onction. D'autres actes ne sont pas moins pernicieux, tels sont : l'abus, assez général, de retirer l'oreiller sur lequel repose la tête de l'agonisant; cette manœuvre ne peut qu'accélérer la mort, en augmentant la congestion, qui n'existe déjà que trop vers la tête. Celui d'étendre les membres, de serrer les narines, de lui fermer la bouche, les yeux; de découvrir le corps, de le retirer de son lit; d'ouvrir toutes les fenêtres, d'établir des courans d'air, ou le laisser se refroidir sur une planche, sur de la paille ou simplement sur le sol, quelle que soit d'ailleurs la température extérieure. L'inconvénient de toutes ces pratiques avait éveillé, dans certains endroits, la sollicitude de l'autorité. Ainsi le parlement de Metz, en 1777, les interdit, sous peine de 30 francs d'amende. (On peut voir en-

core l'arrêté du préfet du département de la Seine, du 13 vendémiaire an 9.)

S'il est nécessaire de s'assurer de la réalité du décès, il ne l'est pas moins de connaître la cause de la mort. On sent tout d'abord de quels inconvéniens et de quels désordres cette négligence pourrait être la source. Cette règle doit être observée avec d'autant plus de soin, qu'elle peut jeter un grand jour sur les causes de la mortalité, et par conséquent sur les mesures à prendre pour la diminuer.

Il est probable que, dans l'origine des sociétés, la putréfaction dût être le seul signe qui fit séparer les décédés des vivans; mais bientôt, avec un commencement de civilisation, naquirent des idées superstitieuses, qui, prenant la place de l'observation des faits, firent renoncer à des vues aussi sages : rien ne fut plus variable dès-lors que le délai du décès à celui de l'inhumation. Celle-ci eut lieu le plus souvent dans un espace de temps très-rapproché; à peine donna-t-on aux cadavres le temps de se refroidir, et même de rendre le dernier soupir ; comme le font les habitans du Bengale, qui précipitent les mourans dans le Gange, persuadés que rendre la vie dans les eaux de ce fleuve sacré est un gage pour une vie meilleure. Plusieurs peuples cependant prirent des mesures pour éviter les inhumations précipitées, tels sont les Égyptiens, qui n'enterraient leurs morts qu'après le quatrième jour. Les anciens Perses attendaient que l'odeur putride des cadavres eut attiré les oiseaux de proie ; Lycurgue avait fixé la durée des lamentations à onze jours, avant l'expiration desquels il n'était pas permis d'inhumer.

Le christianisme, en détruisant l'erreur des dogmes religieux existans, n'établit aucune règle à ce sujet. Chacun fut libre d'enterrer ses morts à sa volonté : il est présumable que cette latitude dût donner lieu à de graves abus, puisque saint Charles Borromée, dans le sixième concile de Milan, fit défendre de ne procéder à l'avenir aux inhumations que douze heures après le décès, et même vingt-quatre heures dans le cas de mort subite.

De nos jours, le délai des inhumations varie, suivant les divers

pays, de vingt-quatre à soixante-douze heures. Celui de vingt-quatre heures, adopté en France, nous semble suffisant et approprié à son climat; toutefois, il serait bon d'apporter une exactitude plus rigoureuse dans son exécution. Combien de personnes, impatientes de se débarrasser au plutôt d'un cadavre, font une déclaration fausse, et éludent ainsi les sages dispositions de la loi. Pour obvier à une irrégularité si répréhensible, ne serait-il pas nécessaire de ne faire courir l'heure du décès que du moment qu'il aurait été constaté par l'officier, ou mieux un médecin, principalement par celui qui aurait donné ses soins au malade.

Avant de suivre les phénomènes tels qu'ils se présentent après la morts, rappelons ceux tracés par le père de la médecine, et connu sous le nom de *face hippocratique :* « front ridé et aride, yeux caves; nez pointu, bordé d'une couleur noirâtre; tempes affaissées, creuses et ridées; oreilles tirées en haut, lèvres pendantes, pommettes enfoncées, menton ridé et raccorni, peau sèche et livide ou plombée, poils des narines ou des cils parsemés d'une sorte de poussière d'un blanc terne, visage d'ailleurs quelquefois fortement contourné et méconnaissable.» Si la plupart de ces caractères se rencontrent le plus ordinairement, il n'en faut pas conclure qu'ils soient constans; car ils manquent souvent et se retrouvent chez des personnes atteintes de névrose, de syncope, ou affectées d'une terreur profonde. La pâleur de la peau, la lividité des ongles, celle de l'extrémité des doigts, la perte de leur transparence rosée, la couleur jaunâtre que prennent la paume des mains et la plante des pieds, la flexion des doigts sur le pouce, la toile glaireuse qui se forme sur les yeux, l'affaissement de la cornée; tous ces signes, excellens à noter, ne peuvent seuls donner la certitude de la mort. Toutefois le dernier nous semble mériter un plus haut degré de confiance, malgré les observations contraires publiées par M. *Desgranges*, de Lyon.

La vie vient-elle à s'éteindre? la chaleur se perd peu à peu et tend à se mettre en équilibre avec les corps environnans. La motilité a cessé, le corps est insensible; le refroidissement commence quelquefois dès

avant la mort, et apparaît d'abord aux extrémités, et s'étend de là à la périphérie; il s'opère d'autant plus vite que le sujet est plus épuisé par la vieillesse, par la longueur d'une maladie chronique, les fatigues excessives, et selon que la température environnante est plus basse. Le plus ordinairement il est complet au bout de quinze à vingt heures. Ce terme varie suivant diverses circonstances, telles que le genre de mort, de maladie, l'état du corps, l'âge, les conditions extérieures. Tantôt il a lieu en deux ou trois heures, d'autres fois la chaleur persiste plusieurs jours: ainsi, dans les asphyxies, les apoplexies, des maladies aiguës, certaines maladies putrides, chez les individus d'une constitution forte, de beaucoup d'embonpoint, la chaleur se conserve bien plus long-temps, toutes choses égales d'ailleurs. Il en sera de même si le cadavre est exposé à une atmosphère très-chaude, s'il baigne dans de l'eau chaude, s'il est enveloppé de couvertures, enfin s'il est placé dans des conditions capables de retarder le refroidissement, telles que les applications chaudes de toute espèce. La peau est pâle, jaunâtre, livide dans les parties les plus déclives. Pendant toute la durée du refroidissement, le corps est en général mou, flexible, les yeux sont entr'ouverts; la mâchoire inférieure est pendante, quelquefois fortement fixée contre la supérieure; le corps est affaissé, déprimé aplati; *Blumenbhac* considère ce signe comme caractéristique de la mort; les tempes et les joues sont creuses, la pointe du pied est tournée en dehors; les membres soulevés, retombent lourdement, cédant à leur propre poids; les sphincters sont relâchés, la défécation en est assez souvent la suite. On a vu l'accouchement se terminer, tant à cause du relâchement des parties que d'un reste de contractilité dans les organes intérieurs; les matières contenues dans l'estomac refluent quelquefois dans la bouche, suivant la position déclive du cadavre, ou le développement de gaz dans l'abdomen.

A mesure que la chaleur s'éteint, un autre phénomène se manifeste: le considérant comme un des signes les plus positifs d'une mort certaine, il mérite que nous nous y arrêtions un instant. Je

veux parler de la rigidité cadavérique, caractérisée par la roideur de toutes les articulations, spécialement des muscles, l'inflexibilité des membres, dont on ne peut alors changer l'attitude sans un effort violent et sans déchirer des portions de fibres. Cette résistance est quelquefois telle que l'on peut soulever le cadavre tout d'une pièce en le saisissant par une extrémité. Elle débute toujours chez l'homme par le tronc et le cou, gagne ensuite les membres thorachiques, et de là se porte aux membres abdominaux, de manière que ceux-ci sont encore souples lorsque les autres parties sont déjà roides. Elle suit la même marche en se dissipant qu'en se développant; ainsi elle diminue et cesse d'abord au tronc et au cou, puis aux membres supérieurs, enfin elle abandonne les membres inférieurs; il arrive que ceux-ci demeurent encore roides un grand nombre d'heures après que les autres parties sont retombées dans un état de flaccidité. *Nysten*, à qui j'emprunte tout ce que j'ai à dire sur ce sujet, a vu une seule fois la roideur des membres abdominaux cesser avant celle des membres thorachiques.

La rigidité dure d'autant plus long-temps que le moment de son invasion est plus éloigné de celui de la mort, *et vice versâ*. Plus le système musculaire est développé, plus elle est énergique; c'est ce qu'on observe dans les hommes et les animaux qui ont péri d'une manière violente et rapide, telle que la décapitation, la strangulation, l'asphyxie par des gaz non déletères, la submersion, l'empoisonnement par des poisons narcotiques et corrosifs, l'ouverture d'un gros tronc artériel, et dans la plupart des maladies aiguës. Dans ces différens cas la roideur n'arrive guère qu'au bout de seize à vingt heures après la mort, et peut être portée si loin que pour la rompre on est obligé d'employer une force très-considérable. Sa durée est variable; on l'a vu ne cesser entièrement qu'après six à sept jours; au contraire, elle sera d'autant plus faible que les forces du sujet seront plus altérées; dans la mort sénile, chez les individus épuisés par des fatigues excessives, par une longue maladie, comme le scorbut, le cancer de l'estomac, la cachexie, l'inspiration de l'hydrogène sulfuré, chez ceux dont

la constitution est molle, la fibre lâche, on la voit survenir alors peu d'heures après la mort. Elle est faible et se dissippe au bout d'un temps très-court, deux à trois heures environ ; chez les individus affectés d'une hémiplégie, elle est aussi intense d'un côté que de l'autre. Relativement à sa durée, à son intensité à l'époque de son développement, il faut tenir compte du milieu où le cadavre est placé, des circonstances extérieures. Il en est qui pourront l'augmenter, la prolonger, la diminuer, l'abréger ; ainsi l'action du froid, tout étant égal d'ailleurs, exercera une influence favorable à son développement et à sa durée. Une chaleur humide, tout ce qui peut favoriser la putréfaction, produira un effet tout opposé. Outre l'attention qu'on doit apporter à l'examen de ce phénomène, pour le saisir, l'apprécier et n'être pas induit en une fatale erreur, il faut être prévenu que certaines maladies peuvent simuler jusqu'à un certain point cet état ; ce sont, l'asphyxie, la syncope, une affection morale très-vive, l'apoplexie, le narcotisme, l'épilepsie, l'hystérie, la catalepsie, le tétanos et les autres maladies convulsives. On doit se tenir en garde contre cette roideur convulsive, parce que, pouvant durer assez long-temps, on pourrait s'en laisser imposer. On la distinguera facilement de celle qui appartient à la mort, si l'on suit son mode de développement. Dans tous ces cas, la roideur survient au moment même de la perte de connaissance et la précède le plus souvent ; elle est très-intense, extrêmement difficile à vaincre : parvient-on à la surmonter, le membre déplacé revient brusquement à la direction qu'il avait avant d'être forcé. Dans la rigidité cadavérique, au contraire, la résistance une fois vaincue, le membre reste, s'il est soutenu dans la position qu'on lui imprime, ou retombe entraîné par son propre poids, s'il est abandonné à lui-même. Dans le temps de la convulsion, l'individu vient-il a succomber ? la chaleur achève de s'éteindre, la tension convulsive disparaît, les membres deviennent mous et flexibles, et au bout d'un temps plus ou moins long sont repris de la roideur de la mort. Ici se présente une objection à laquelle il me sera facile de répondre. Comment distinguer la roideur de la mort de celle de la catalepsie ? puisque le carac-

tère pathognomonique de cette dernière affection est de conserver la position qu'on imprime aux membres convulsés, ils ne reviendront pas brusquement à leur première attitude? Cela est vrai; mais aussi, abandonnés à eux-mêmes, ils ne retomberont pas, ainsi qu'il arrive dans la roideur cadavérique. Le membre élevé au-dessus du sol restera suspendu en l'air, dans la position qu'on lui aura donnée; ce seul caractère suffira pour éviter toute erreur. Le corps se trouve-t-il congelé? Le froid glacial qu'on éprouvera en le touchant, le degré abaissé de la température, la dureté générale de tout le corps, même vers les mamelles et les places ou il y a une plus grande quantité de graisse indiqueront facilement le genre de mort. Vient-on a fléchir les membres, un bruit analogue au cri de l'étain se fait entendre; il provient des liquides convertis en glaçons qui se brisent. Si on le fait dégeler il redevient mou, et la putréfaction s'en empare sur-le-champ: cet état sera toujours assez facile à reconnaître pour que nous ne nous y arrêtions pas davantage. En thèse générale on peut dire : plus la mort est rapide, violente, inopinée, plus la roideur tarde à se manifester et est de longue durée; plus elle est longue, pénible, depuis long-temps prévue, soit à cause du genre de maladie, d'un long épuisement ou de la vieillesse, plus la roideur sera faible et de courte durée. Dans le premier cas, si l'on arrive au moment même de la mort, la roideur étant déjà développée, on devra soupçonner que la vie n'est point éteinte; dans le second, il faudra attendre et suivre exactement le développement de la rigidité cadavérique.

Après avoir observé avec une attention bien suivie la marche de tous les phénomènes que nous venons d'énumérer, il ne peut plus guère être possible de conserver des doutes sur la réalité de la mort. Toutefois, si la certitude n'était pas suffisamment acquise, il ne resterait plus qu'à attendre le développement de la putréfaction, signe certain, signe infaillible, mais qu'il serait très-dangereux pour les vivans de mettre en pratique d'une manière générale. On devra la rechercher et on la verra se manifester sur les tégumens abdominaux; c'est-là qu'elle apparaît le plus promptement, en revêtant une teinte

livide qui devient verdâtre, et sur laquelle les personnes qui l'ont déjà vue ne se méprendront jamais. J'ai dit que c'était sur l'abdomen qu'il fallait l'examiner, parce que sur les autres parties du corps ce signe pourait donner lieu à des méprises; et encore je parle de ceux exposés à l'air libre, car pour ceux qui gisent sous les eaux, il n'en est pas de même, la putréfaction marche alors avec une lenteur extrême, et c'est au parois thorachiques, sur le sternum qu'elle débute. Il faudra de même ici tenir compte de l'atmosphère extérieure; on sait que la température de seize à vingt degrés est la condition la plus favorable à la putréfaction.

S'il est un moment pénible dans les devoir auxquels assujétit la noble profession de la médecine, sans contredit c'est celui où, après avoir épuisé toutes les ressources de l'art, donné les soins les plus éclairés, les plus assidus, malgré le zèle et le dévouement le mieux entendus, le malade périt. Autant un résultat opposé fait battre le cœur d'une douce satisfaction, autant ce terrible événement cause de douleur. L'aspect du chagrin d'une famille plongée dans les larmes, le dégoût qu'inspire trop souvent une injustice cruelle, fait que la plupart des médecins s'abstiennent de rendre visite aux malades qu'ils apprennent être morts; et tel médecin qui solliciterait de voler au secours de malheureux au milieu de la peste la plus meurtrière, redoute alors de remplir une pareille tâche. Bien que l'accomplissement de ce devoir paraisse être inutile dans la plus grande majorité des cas, on ne peut disconvenir que le nombre des erreurs funestes qui ont eu lieu n'eussent été beaucoup moins nombreuses si l'on avait eu cette attention; car, qui juge, qui instruit du fatal événement? les portiers, les domestiques, ou toutes autres personnes étrangères à l'art, presque toujours incapables d'apprécier la réalité de la mort; personnes qui, la moitié du temps, ne s'approchent d'un prétendu cadavre qu'avec une excessive répugnance. Ce serait donc une chose utile, sous ce point de vue, d'obliger tout médecin qui aurait donné des soins à un malade de vérifier lui-même le décès et d'en indiquer la cause: de cette manière l'erreur ne saurait plus être justifiée, et

l'on aurait des relevés plus exacts de mortalité profitables à la science; on éloignerait les charlatans de l'exercice d'une profession qui exige tant d'études, de prudence et de lumières dans son application. Admettons un cas où, après avoir suivi avec l'attention la plus scrupuleuse tous les signes que nous avons indiqués, il reste encore des doutes sur la certitude de la mort; quels moyens devra-t-on employer pour s'en assurer et pour tenter de rappeler la vie? D'abord on portera son examen sur les organes pulmonaires, sur la poitrine, pour s'assurer qu'elle ne manifeste plus aucun mouvement : *Winslow* conseillait de placer sur le cartilage de l'avant-dernière vraie-côte un verre rempli d'eau; il comptait juger, par les oscillations du liquide, du mouvement respiratoire. D'autres avant lui avaient indiqué ce moyen, mais ils plaçaient le verre sur l'appendice xiphoïde : on pourrait le placer de même sur le ventre. Qui ne sait que le mouvement pulmonaire est, dans certains cas, inappréciable sur les parois du thorax, le mécanisme de la respiration s'opérant d'une manière insensible! Nous ajouterons encore une moindre confiance à la glace portée contre la bouche et les narines; à la flamme d'une bougie, à un brin de paille, au fil léger de soie ou de coton, qu'on a conseillés dans le même but; ils peuvent tous induire en erreur. Souvent la respiration est si faible, que le miroir n'en sera point terni. D'autres fois le cadavre, encore chaud, exhalera des vapeurs qui pourront faire croire à la vie. Il suffit de modérer sa respiration devant une bougie allumée ou devant les corps légers susnommés pour se convaincre du peu de valeur de ces moyens. S'ils sont agités, on ne peut savoir si le mouvement est dû à l'air extérieur ou bien au développement de gaz provenant de l'intérieur. L'examen de la respiration ne donnant aucun indice de vie, on scrutera avec attention le pouls sur le trajet des artères accessibles au toucher, en étant prévenu des anomalies qu'elles peuvent présenter tant par leur volume que par la position, et en ayant le soin d'appuyer dessus avec précaution. Ainsi on portera le doigt indicateur sur les artères radiales à l'avant-bras, sur les brachiales au moment de leur division, et sur les temporales aux tempes.

Au cou, sur les carotides externes, dans l'angle formé par le muscle paucier et le sterno-cléido-mastoïdien, au-dessous de l'angle de la mâchoire inférieure. A la cuisse, sur l'artère fémorale au moment où elle sort de l'arcade de ce nom. On explorera la région du cœur à gauche, puis à droite, avec la main, l'oreille ou le stéthoscope. Si le corps, étant couché d'abord sur le dos, puis sur le ventre, afin de rapprocher le plus possible cet organe des parois externes, ne donne aucun indice, reste toujours inanimé et froid, il en faudra venir à exciter la sensibilité par l'emploi des stimulans, des irritans sur la peau, sur la membrane muqueuse, sur les organes des sens. Ainsi on a vu une lumière vive brusquement rapprochée des yeux ranimer un individu passant pour mort. Les cris, les appels faits au malade dans le sens qui peut le plus exciter ses goûts, ses plaisirs, et généralement ses passions dominantes, peuvent aussi amener un heureux résultat. Les anciens, au dire de *Bruhier*, ne se proposaient pas d'autre but par la conclamation qu'ils exécutaient avant d'inhumer leurs morts. L'insufflation de l'air par la bouche, l'ouverture de la veine ne doivent pas être négligées. On stimulera la peau par des frictions faites sur toute la surface avec une étoffe rude ou une brosse. On chatouillera, à l'aide des barbes d'une plume, le nez, l'oreille, la plante des pieds. Un flacon d'ammoniaque, d'acide acétique, sera promené sous les narines; on y poussera des poudres sternutatoires; des lavemens irritans seront administrés. Enfin on excitera la peau soit par l'application de vésicatoires, par des piqûres d'aiguille, par l'aspersion d'eau froide, d'eau chaude, d'huile bouillante; on peut encore employer la cire d'Espagne brûlante, ainsi que le pratiquent dans certaines contrées, suivant *Louis*, des femmes qui sont chargées de poser un cachet sur le nombril du trépassé; coutume bizarre, mais qui prend son origine dans une pensée utile. On aura recours au fer rouge, au moxa, à des incisions légères, aux ventouses-scarifiées, enfin à tous les moyens qui pourront être suggérés par l'urgence des circonstances, pourvu toutefois qu'on ne compromette pas la vie ou la santé du patient. L'on devra éviter tout ce qui serait suscep-

tible de laisser des traces indélébiles, en n'agissant que sur les parties où les épreuves présenteront le moins d'inconvéniens, sur les pieds, les jambes, les cuisses, le dos. Tous les moyens que nous venons d'indiquer peuvent avoir d'heureux résultats; ils ne sont pourtant pas infaillibles, ainsi que le prouve l'observation rapportée par M. *Fodéré*, d'une femme qui, à l'hôpital de Martigues, en 1809, appliqua sur l'épaule de son mari, apoplectique, une rouelle brûlante de gayac sans que le moribond manifestât la moindre sensibilité. Le feu qui se mit aux linges ayant par son odeur attiré les infirmiers, une partie de la chemise et des draps fut trouvée brûlée; son bras et son épaule à demi-brûlés, n'avaient pu le sortir de son profond assoupissement: plus tard, revenant à lui, il n'éprouva pas la plus légère douleur dans cette partie, et n'en resta pas moins hémiplégique. La brûlure fut pansée pendant trois mois. Les incisions peuvent n'avoir pas de résultat plus marqué. On se rappelle l'histoire cette femme de Rouen, sur laquelle son mari fit pratiquer un très-grand nombre d'incisions, et ce ne fut qu'à la vingt-sixième qu'elle donna un signe de vie, en disant : Ah! que vous me faites du mal! Néanmoins ces diverses épreuves peuvent être très-utiles, employées avec mesure et prudence; parce qu'elles auront échoué quelquefois, ce n'est pas une raison pour les rejeter.

Nous venons de donner des preuves de l'incertitude des principaux moyens précédemment indiqués. Le dernier, et nous voulons parler de l'électricité, mérite une attention toute particulière, c'est celui auquel nous accordons le plus de confiance; cependant nous ne possédons pas un assez grand nombre de faits pour le déclarer infaillible; néanmoins, les expériences qui ont été entreprises tendent à nous le faire considérer comme tel. En effet, si on l'a vu provoquer des mouvemens dans les membres de sujets réellement morts, mais chez lesquels il y avait un reste de contractilité organique, à plus forte raison en déterminera-t-il sur un vivant. Cet agent est non-seulement propre à constater la mort, mais encore à rappeler la vie dans plusieurs circonstances où elle semble éteinte. J'ai vu M. le professeur *Pelletan*, à

l'occasion des secours à donner aux noyés, faire revenir, comme par enchantement, des chiens qui avaient été submergés : il suffissait pour cela de mettre un des pôles de la pile en contact avec la membrane muqueuse de la bouche, et l'autre avec celle de l'anus. Aussitôt se manifestaient de légères contractions, et l'animal ne tardait pas à se relever et à marcher. Je ne sache pas que l'utilité de ce moyen ait été niée par personne; ne devrait-on pas recommander, exiger même que toutes les communes de France fussent munies d'une pile? et dût l'application en être souvent faite même sans résultat, il conviendra de l'employer toutes les fois que la mort présentera le moindre doute. Tant que la roideur cadavérique ne s'est point développée, un muscle mis à découvert et soumis à l'influence de la pile voltaïque se contracte; dès qu'elle cesse, ce phénomène n'a pas lieu. On devra apporter quelque précaution dans son emploi; ainsi on ne se servira d'abord que d'un petit nombre de paires, que l'on augmentera progressivement. On sent qu'une conduite contraire pourrait déterminer de graves accidens, et même causer la mort par une trop forte commotion.

De tout ce que nous venons de dire, il résulte que les inhumations précipitées sont, même à présent, beaucoup plus fréquentes qu'on ne serait en droit de le penser; que les seuls signes d'une mort certaine sont la putréfaction et la roideur cadavérique; que ce dernier signe exige souvent une grande attention pour être saisi, et que le premier ne peut être attendu sans un inconvenient majeur pour la santé des vivans. Efforçons-nous donc d'éveiller la sollicitude de l'autorité sur ce point, pour que des mesures soient prises afin de s'assurer de la réalité des décès, et de s'épargner les regrets de ces funestes accidens.

Nous proposerons, à cet effet, que dans tous les lieux habités où il se trouvera un homme de l'art, il soit chargé, de préférence à tout autre, de vérifiér et de certifier les décès. En outre, que l'enterrement ne puisse se faire que vingt-quatre heures après que le décès a été constaté, selon l'usage suivi à Tours, et que nous voudrions voir généralisé. Nous proposerons encore d'envoyer dans les communes où

il n'y a point de médecin une instruction spéciale sur cette matière, rédigée par un médecin légiste habile; de la remettre entre les mains du maire, d'une sage-femme s'il en existe, ou de toute autre personne capable d'en faire l'application dans les cas douteux. Enfin nous appellerons de tous nos vœux l'établissement de maisons mortuaires, où pourront être déposés les corps jusqu'aux premiers indices de putréfaction; là ils seraient aisément soumis aux différentes épreuves que nous avons en partie indiquées. Cet établissement, d'ailleurs, offrirait l'occasion de pratiquer des expériences utiles et nombreuses sur un point de la science qui laisse encore quelques doutes.

Nous terminerons ici cette dissertation sans nous dissimuler toute l'imperfection de notre travail. Nous sentons combien de recherches seraient nécessaires pour approfondir un sujet aussi intéressant. Heureux si nous n'avons rien omis d'essentiel!

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

(*edente* PARISET).

I.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima. *Sect.* 1, *aph.* 6.

II.

Qui naturâ valdè crassi sunt, magis subitò moriuntur quàm qui graciles. *Sect.* 2, *aph.* 44.

III.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Ibid.*, *aph.* 46.

IV.

In morbis acutis, extremarum partium frigus, malum. *Sect.* 7, *aph.* 1.

V.

Labia livida, aut etiam resoluta, et inversa, et frigida, lethalia. *Sect.* 8, *aph.* 13.

VI.

Aures frigidæ, pellucidæ, contractæ, lethales sunt. *Ibid.*, *aph.* 14.